

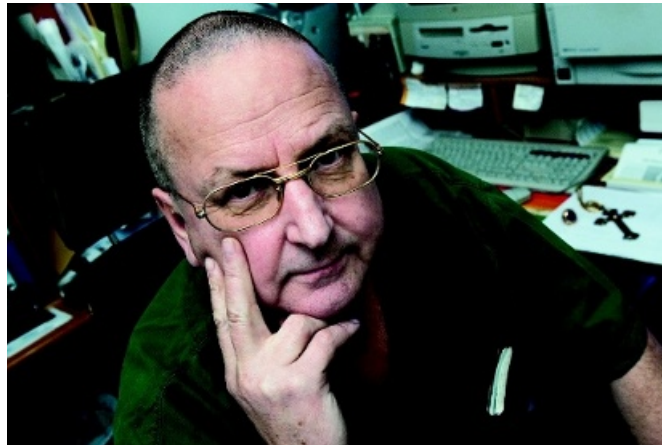
# Kristna tron grund till engagemanget

**De flesta i nätverket är privatläkare. För dem är det lättare att medverka. En av dem är Evert Sundien.**

Evert Sundien är inte bara privatläkare och specialist i urologi och kirurgi. Han är också biskop i Liberala katolska kyrkan.

– Det är väl det också som har gjort att jag engagerar mig i gömda. Jobbar man inom kyrkan så har man en större öppenhet för människor som har det svårt. Det är väl en del av det kristna arvet att man ska behandla människor som man själv vill bli behandlad. Jag tycker att Sverige betar sig väldigt märkligt.

Över faxen har han hängt av sig sin halskedja med ett tjockt guldkors och på tangentbordet ligger biskopsringen. Här på mottagningen på Södermalm i Stockholm tar Evert Sundien emot ett par, tre patienter i månaden från nätverket. Oftast samma dag som Röda korset ringer. Han brukar träffa dem på eftermiddagen efter klockan tre, när den ordinarie operationstiden är slut.



»Jag tror att många skulle ställa upp om de blev tillfrågade. Jag tror inte de flesta är så drivna av ekonomi att de inte kan ställa upp ibland utan att ta betalt. Läkaretiken säger ju att man ska hjälpa den sjuke«, säger Evert Sundien, privatläkare och biskop.

Det kan handla om könsjukdomar, urologiska infektioner, prostataproblem eller kirurgiska ingrepp, till exempel att plocka ut granatsplitter eller öppna bölder. Han minns en kvinna med bölder som i värsta fall hade kunnat smälta ner ansiktet. Han hjälpte henne att öppna dem och det blev riktigt snyggt, tyckte han. Allmänt ont i magen är också vanligt.

– Det mesta är fullständigt

banala problem. Men bara oron skapar ju en del symtom. Och så vågar de inte ta kontakt med offentlig sjukvård, så det blir ju en ideell verksamhet, åtminstone hos mig. Jag tar aldrig något betalt.

Däremot måste patienterna betala hela läkemedelspriset när de kommer till apoteket, så han försöker hitta billiga preparat.

Ibland händer det att han ger bort piller, till exempel vid

gonorrhé, för att se till att det inte blir någon smittspridning. Dem får han beställa till mottagningen och själv betala fullt pris. En behandling av gonorrhé, två tabletter, kan kosta honom 200 kronor.

Om han behöver lab och röntgen så kan han remittera till Ersta.

– De har humanitär profil.

**I vanliga fall skrivs** alla ordinationer in på data. Men när det gäller de gömda antecknar han för hand på en lapp, så lite som möjligt och för sitt eget minnes skull, om patienten skulle dyka upp igen, och rapporterar telefonledes till Röda korset.

Ibland kan det vara problem med språket. Men oftast har patienten med sig någon som kan hjälpa till att tolka. Om inte, så går det ändå på något vis att till sist förstå varandra. Det lärde han sig redan som operationsassistent 1969 när han jobbade för Internationella Röda korset under kriget mellan Biafra och Nigeria. •



## »Susanne« hjälpte i hemlighet

**För landstingsanställda läkare är det lite svårare att hjälpa gömda. En av dem berättar.**

Susanne, som egentligen heter något annat, har tills nyligen arbetat på ett av Stockholms akutsjukhus. Under tre år var hon med i nätverket.

Hon vill vara anonym eftersom hon aldrig bad sin chef eller sjukhusledningen om lov.

– Nej, det gjorde jag inte och det gör inte de andra jag känner heller.

Kanske hade det gått bra om hon hade frågat, men hon ville inte riskera att få nej och dessutom rörde det sig om så få patienter, totalt omkring 25 under de tre åren. Susanne

brukade träffa dem på sjukhuset, men efter arbetstid.

– Jag planerade in patienterna på min fritid. Jag tog resurser från sjukhuset i form av provtagningar ibland, men inte i form av arbetstid.

Om hon behövde konsultera någon kollega beskrev hon fallet anonymt. De flesta av hennes kolleger som blev inblandade var positivt inställda och ibland fick hon till exempel hjälp av sjuksköterskor med att ta blodprov eller med att låsa upp någon dörr.

Ingen patient var så svårt sjuk att inläggning krävdes.

– De allra flesta kan man hjälpa med ganska små resurser. Jag har inte haft någon

som var akut inläggningskrävande. Det var en patient som hade en tumörsjukdom som krävde absoluta åtgärder, men det löste sig via Röda korsets kanaler.

Om hon behövde remittera patienter vidare gick det via nätverket.

Susanne förde journal för alla patienter. Men då dikterade hon inte utan skrev själv i journalen. Det viktiga var att patienten hade ett reservnummer, ett sådant som patienter utan uppehållstillstånd kan få i stället för personnummer. Det hade de flesta, och för dem som inte hade något kunde Röda korset ordna ett via kontakter, berättar hon.

– När man har nummer fungerar allt. Utan nummer kan man inte journalföra, inte skicka prover.

Hon var noga med att själv följa upp provsvar så att det inte sattes igång någon process med att få tag på personen. Särskilt tänkte hon så vid anmälan enligt Smittskyddslagen. Om läkaren försäkrar att patienten får behandling så släpper myndigheterna uppföljningen.

– Ur ett folkhälsoperspektiv är det ju viktigt att även dessa patienter får vård.

Samtliga texter: **Elisabet Ohlin**  
elisabet.ohlin@lakartidningen.se

Foto: **Urban Orzolek**